



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

revistapap@pap.es

Asociación Española de Pediatría de
Atención Primaria
España

Blanquer Fagoaga, L.; Alcón Sáez, JJ.

Hipertricosis cervical anterior. ¿Un hallazgo clínico aislado?

Pediatría Atención Primaria, vol. XII, núm. 47, julio-septiembre, 2010, pp. 431-435

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638726006>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Hipertricosis cervical anterior. ¿Un hallazgo clínico aislado?

L. Blanquer Fagoaga^a, JJ. Alcón Sáez^b

^aMIR-Pediatría. Consorcio Hospital General Universitario. Valencia. España.

^bServicio de Pediatría. Consorcio Hospital General Universitario. Valencia. España.

Resumen

La hipertricosis es el crecimiento excesivo de pelo en cualquier parte del cuerpo. Se clasifica según la edad de aparición y en función de su extensión en formas congénitas o adquiridas, y localizada o generalizada. Presentamos el caso de una niña con hipertricosis cervical anterior, una variante infrecuente de hipertricosis congénita localizada. La hipertricosis cervical anterior puede estar relacionada con otros signos clínicos que es necesario conocer para realizar una adecuada valoración.

Palabras clave: Hipertricosis. Diagnóstico clínico.

Anterior cervical hypertrichosis. Just a single clinical finding?

Abstract

Hypertrichosis is the excessive hair growth anywhere on the body. It may be classified by age of onset and according to the extension as congenital or acquired and localized or generalized. We report the case of a young girl with anterior cervical hypertrichosis, an uncommon variant of localized congenital hypertrichosis. The anterior cervical hypertrichosis may be associated with other clinical signs that must be known to make a proper assessment.

Key words: Hypertricosis. Clinical diagnosis.

Introducción

La hipertricosis se define como el desarrollo excesivo de vello en cualquier parte del cuerpo. Se debe diferenciar del hirsutismo, entidad andrógeno-dependiente caracterizada por el creci-

miento de pelo terminal en la mujer con un patrón de distribución masculino (mentón, pecho, espalda superior, nalgas, etc.) asociado en ocasiones a otros signos de virilización¹. Se puede clasificar, según la edad de comienzo, en for-

Laura Blanquer Fagoaga: laurblan@hotmail.com

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

mas congénitas o adquiridas y, en función de su extensión, como localizada o generalizada.

Es una entidad poco frecuente en Pediatría, de causa desconocida en la mayoría de los casos y que no obedece en general a causas hormonales. Aunque habitualmente la hipertricosis suele ser un problema estético, resultado de efectos adversos de fármacos, traumatismos locales, etc., también puede ser un signo cutáneo de una enfermedad sistémica o formar parte de algún síndrome².

Presentamos el caso de una niña con hipertricosis cervical anterior, una variante infrecuente de hipertricosis congénita localizada.

Caso clínico

Niña de 3,8 años sin antecedentes personales de interés remitida por su pediatra para estudio por presencia de pelo en la cara anterior del cuello, desde los primeros meses de vida.

Sin antecedentes traumáticos, inflamación local o aplicación de fármacos en la zona. Sin otra sintomatología asociada. Buen rendimiento escolar y adecuado desarrollo psicomotor. Hermana mayor de 6 años controlada por hirsutismo.

En la exploración física se observa mechón piloso de vello fino y pigmen-

tado sobre la piel localizado en la línea media cervical anterior, sobre la prominencia laríngea (figura 1). Exploración neurológica normal sin otros hallazgos en el resto de la exploración.

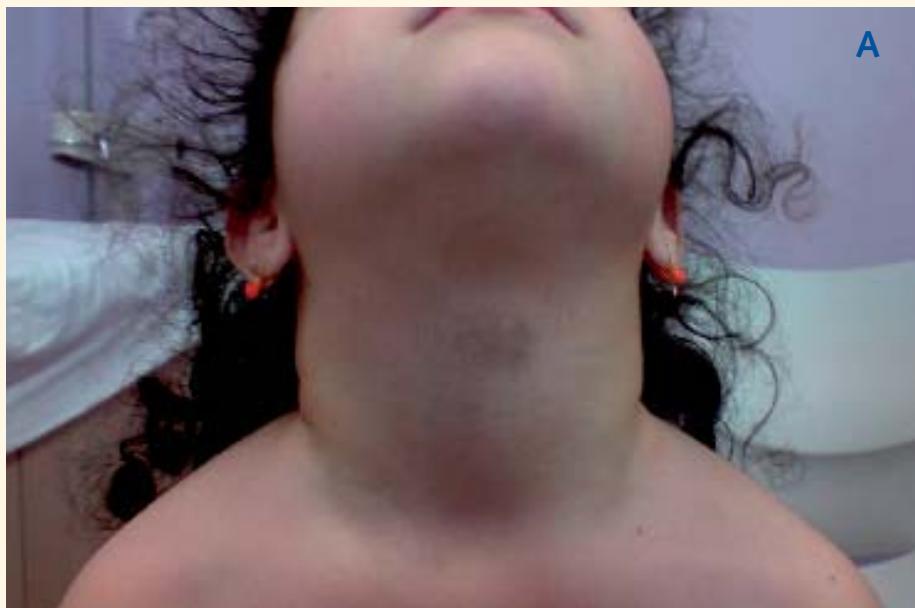
Se realiza ecografía cervical y valoración por Oftalmología sin hallarse alteraciones. Con el diagnóstico de hipertricosis cervical anterior se plantean las diferentes opciones de tratamiento (decoloración, electrolisis, depilación), recomendando el láser como el método más eficiente a largo plazo.

Discusión

Las hipertricosis se pueden clasificar en dos grandes grupos: generalizadas y localizadas. A su vez, diferenciamos dos subgrupos: congénitas y adquiridas.

Las causas de hipertricosis adquiridas son variadas, entre ellas, neoplasias (colon, vías respiratorias, hematológicas), hipotiroidismo, malnutrición como anorexia nerviosa o bulimia, porfiria cutánea tardía y dermatomiositis³. Especialmente, se relacionan con el uso de medicación como corticoides orales y tópicos, anticoceptivos orales, ciclosporina, estreptomicina, minoxidil tópico, fenitoína, y luz ultravioleta (PUVA), considerándose la causa más frecuente de hipertricosis generalizada adquirida.

Figura 1. Paciente (A: vista frontal; B: lateral) con hipertricosis cervical anterior.



Las formas localizadas congénitas, habitualmente de herencia autosómica recesiva, no se asocian en general con otros trastornos. Dentro de su espectro se incluyen diferentes entidades: la más común es la hipertricosis de la región lumbosacra, que se asocia con frecuencia con defectos subyacentes como meningocele, espina bífida o diastematomielia. Puede coexistir con otras anomalías cutáneas como hamartomas, lipomas o angiomas. La hipertricosis cubiti, es una forma infrecuente con presencia de lanugo en la cara anterior de ambos codos. Aunque habitualmente se trata de un hallazgo aislado, se han descrito casos asociados a otras anomalías tales como talla baja o alteraciones del desarrollo. Cuando el crecimiento excesivo de vello se localiza en la parte posterior del cuello, hablamos de hipertricosis cervical posterior, entidad de herencia autosómica dominante o recesiva ligada al cromosoma X, presente desde el nacimiento y relacionada con cifoescoliosis^{2,4}.

Por último, como el caso que nos ocupa, la hipertricosis cervical anterior. Fue descrita por primera vez por Trattner⁵ en 3 pacientes de 2 generaciones de familias árabes con antecedentes de consanguinidad. Su etiología sigue siendo desconocida. Su herencia es variable; en general, se relaciona con herencia auto-

sómica dominante^{6,7}, aunque algunos autores sugieren una herencia autosómica recesiva o dominante ligada al cromosoma X⁸.

Hasta la fecha, se han descrito 28 casos, 18 de ellos familiares y 10 esporádicos, como ocurre en nuestra paciente^{5,9}, aunque con seguridad y dada la benignidad del cuadro se trate de una patología infradiagnosticada. La mayoría se trataba de defectos aislados. De entre las patologías asociadas descritas destacan las alteraciones neurológicas (neuropatía periférica sensitiva o motora, retraso mental), alteraciones en la retina (atrofia óptica, disfunción macular) y *hallux valgus* bilateral^{2,5,9,10}.

La necesidad de tratamiento depende del grado de hipertricosis y de la afectación psicoemocional, y su finalidad es puramente estética. Los métodos disponibles en la actualidad incluyen la decoloración, la depilación física o química, la electrolisis o el láser; este último es el más recomendable como técnica definitiva.

Con la presentación de este caso pretendemos dar a conocer esta entidad, sus formas de presentación y las posibles patologías asociadas a cada una de ellas. Esto nos permitirá realizar una evaluación orientada y evitar exploraciones complementarias innecesarias.

Bibliografía

1. Vashi RA, Manzini AJ, Paller AS. Primary generalized and localized hypertrichosis in children. *Arch Dermatol.* 2001;137:877-84.
2. Monteagudo B, León E, Cabanillas M, Martínez G. Hipertricosis cervical anterior. *An Pediatr (Barc).* 2008;69:577-92.
3. Monteagudo Sánchez B, Antón Badiola IM, León Muiños E, Blanco López A. Hipertricosis como primera manifestación de la porfiria cutánea tarda. *SEMERGEN.* 2005;31:140.
4. Heitink M, Quaedvlieg P, Van Neer F, Frank J. Sporadic nonsyndromal anterior cervical hypertrichosis: case report and review of the literature. *Int J Dermatol.* 2007;46(Suppl 3):9-12.
5. Trattner A, Hodak E, Sagie-Lerman T, David M, Nitzan M, Garty BZ. Familial congenital anterior cervical hypertrichosis associated with peripheral sensory and motor neuropathy—A new syndrome? *J Am Acad Dermatol.* 1991; 25:767-70.
6. Lee HW, Choi JH, Moon KC, Koh JK. Familial anterior cervical hypertrichosis. *J Am Acad Dermatol.* 2005;53:530-2.
7. Braddock SR, Jones KL, Bird LM, Villegas I, Jones MC. Anterior cervical hypertrichosis: a dominantly inherited isolated defect. *Am J Med Genet.* 1995;55:498-9.
8. Tsukahara M, Kajii T. Hairy throat: a dominant trait affecting seven members of a family. *Clin Dysmorphol.* 1992;1:165-7.
9. Nanda A, Al-Aradi I, Ali MT, Alsaleh QA. Anterior cervical hypertrichosis (hairy throat): Is it a sign to worry about? *Clin Exp Dermatol.* 2007;32:112-4.
10. Thienpont B, Vermeesch J, Devriendt K. Anterior cervical hypertrichosis and mental retardation. *Clin Dysmorphology.* 2006;15:189-90.

